Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 61 — 29 Juillet 1896 — 7 FRANCS par An.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
et Départements. . . . . 7 fr.
ger. . . . . 10 fr.
bonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
RGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE
propos d'une modification proposée par NICOLLE et HALIPRÉ), par M. FERNAND WIDAL. 357
AS D'ACROMÉGALIE VU A TRAVERS LES YONS X, par MM. PAUL GASTOU et GEORGES CARDEL. 358
GMON SUBLINGUAL (ANGINE DE LUDWIG) NEUMOCOQUES, par MM. MACAIGNE et VAN-TS 360

ANALYSES

omie et Physiologie : Recherches sur la nutri- normale du nouveau-né. Echanges nutritifs azotés et s, par M. Ch. MICHEL. 363
cine expérimentale : Action de quelques sapro- es sur la toxicité de la strychnine, par M. OTTO- HI. — Recherches expérimentales sur l'appendicite, MM. H. ROGER et O. JOSUÉ 363
cine : Œdème circonscrit intermittent de la face, M. E. VASSILIEFF. 364
rgie : Actinomycose de l'orbite, par M. W. B. SON. — Contribution à l'étude des abcès latéro-cygniens, par MM. S. NICOLSKY et N. LISSENKOFF. . 364
dies des organes génito-urinaires : Les ries de l'urèthre et les bactéries de l'urine, par KARL FRANZ. 364

SOCIÉTÉS SAVANTES

émie de médecine : Sur l'aïnhum, ZAMBACO-HA. — Photographie par les rayons Rœntgen, M. GUE. — Pseudo-hermaphrodite androgyne. M. POZZI. Paralysies post-traumatiques guéries par l'élongation nerfs paralysés, M. MOUCHET CCCV
été de biologie : Action des toxines sur la lym- M. CHARRIN. — Sur le sérodiagnostic de la fièvre hoïde, M. COURMONT, M. CHARRIN. — Traitement des ctions expérimentales, par les injections intravei- ses massives de la solution salée simple, et de leur le d'action. Infection coli-bacillaire : MM. BOSC et IEL. — Action toxique des alcools, M. VIALA. — Des ons expérimentales de la moelle consécutives aux olies artérielles aseptiques, M. H. LAMY. — Sur l'aboli- du réflexe crémastérien et bulbo-caverneux dans la asthénie, M. D. CRITZMANN. — Sur les propriétés du um de moutons immunisés contre le bacille d'Eberth ontre le bacterium coli. M. RODET. — Contraction aéro- et contraction anaérobie des muscles, MM. BROCA et RET. — Dosage de l'alcool dans le sang recueilli oure en heure, après l'injection intra-veineuse d'une laine dose d'alcool éthylique, M. GRÉHANT. — Para- e et atrophie musculaires consécutives à des injec- s de cultures stérilisées de pneumocoque, M. REM-GER. — Influence des injections intravasculaires de brure de sodium sur la constitution moléculaire de ine, MM. CARRION et HALLION. — Dosage de l'alcool ylique, M. NICOLAS. — Recherches expérimentales l'anthracose pulmonaire, MM. CLAISSE et JOSUÉ. — cherches sur le premier stade de l'infection dans l'aspergillose expérimentale, M. RÉNON. — Production de la réaction de Gruber et Durham par l'action du sérum antidiphtérique sur le bacille de Lœffler, M. NICOLAS. — Présence du seul pneumocoque dans la pneumonie lobaire suppurée, M. GRIFFON. — Sur un milieu d'Elsner artificiel, M. GRIMBERT. — Retard dans l'évolution déterminé par anhydrobiose chez un hyménoptère chalcidien, M. GIARD. — Influence de la réaction du milieu sur l'activité du ferment oxydant des champignons, M. BOURQUELOT. — Action de la levure sur le chimisme stomacal, M. HAAN. — Fermentation de l'acide urique par les microorganismes, M. GÉRARD CCCVI
Sociétés étrangères : Russie CCCVII

NOUVELLES

Hospice national des Quinze-Vingts. — Un concours est ouvert pour l'admissibilité à deux emplois de chef de clinique, à la clinique nationale ophtalmologique de l'Hospice national des Quinze-Vingts.

La première séance aura lieu dans une des salles de la clinique, le vendredi matin 7 août 1896, à 9 heures.

Pièces à produire :

1° Acte de naissance ;

2° Diplôme de docteur, ou le titre officiel d'aide de clinique des Quinze-Vingts ;

3° Titres et travaux scientifiques ;

4° Certificat de bonne vie et mœurs.

MM. les candidats sont priés de s'inscrire tous les jours non fériés de une heure à quatre heures, au secrétariat de l'hospice, rue de Charenton 28, où il leur sera donné tous les renseignements nécessaires, sur les obligations qui leur seront imposées et sur les avantages qui leur seront réservés.

Le registre des inscriptions restera ouvert jusqu'au 31 Juillet 1896.

Institut international de Bibliographie. — L'Institut international de Bibliographie a été fondé en Septembre 1895, dans le but de coordonner les travaux bibliographiques qui se poursuivent dans le monde entier, sans connexion les uns avec les autres, et de réunir, dans un répertoire bibliographique universel, les inventaires partiels et épars de la production intellectuelle, scientifique, artistique et littéraire. Le siège de l'Institut est à Bruxelles ; les membres se réuniront en Congrès pour discuter les questions intéressant la Bibliographie, et un *Bulletin* les tient au courant des faits qui se produisent dans cet ordre d'idées dans l'intervalle des Congrès.

C'est grâce à l'initiative des fondateurs de cet Institut, MM. Lafontaine et Otlet, que la question de la classification décimale de Melvil Dewey, qui est employée en Amérique depuis vingt ans, a été soulevée et discutée dans un grand nombre de Sociétés savantes, dont quelques-unes l'appliquent déjà.

Afin de constituer, dans notre pays, un centre où ces questions puissent être étudiées en un des Congrès futurs, une section française de l'Institut international de Bibliographie vient d'être fondée. Elle a choisi comme président M. C.-M. Gariel, et comme secrétaire M. Marcel Baudouin. Les demandes de renseignements relatifs à cette section peuvent être adressées à M. Gariel, 28, rue Serpente (Hôtel des Sociétés savantes), à Paris.

Le monument d'Alphonse Guérin. — Le monument élevé, sur l'initiative des Bretons de Paris, à Alphonse Guérin, sera inauguré à Ploërmel (Morbihan), le 13 Septembre prochain. Le Comité médical sera représenté par MM. Guyon, Bergeron et Merklen.

NÉCROLOGIE

M. Pajot, professeur honoraire d'obstétrique à la Faculté de Paris, est mort hier, à Souppes, près de Nemours, où il était retiré depuis plusieurs années.

Né en 1816, docteur en 1842, agrégé en 1853, M. Pajot professa à la chaire théorique, puis à la chaire clinique d'accouchements de 1863 à 1886.

En 1887, il fut admis à la retraite avec le titre de professeur honoraire.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

28 Juillet 1896.

Sur l'aïnhum et ses rapports avec la lèpre. — **M. Zambaco-pacha.** L'aïnhum, tel qu'il a été décrit par les médecins des colonies, doit être distingué de l'aïnhum éthiopien, maladie locale affectant les orteils, sans porter atteinte à l'état général.

L'aïnhum des colonies n'est pas une entité morbide nouvelle, mais un complexus pathologique, dans lequel on a fait rentrer des cas de lèpre et de sclérodermie. C'est une variété particulière de la lèpre mutilante, caractérisée par la présence d'un anneau à la base de l'orteil, qui se détache dans la suite. La preuve de cette assertion est fournie par les cas où l'on voit coïncider, sur le même membre, les lésions caractéristiques de la lèpre et les lésions de l'aïnhum.

Photographie par les rayons Rœntgen. — **M. Terrier** présente, au nom de **M. Forgue** (de Montpellier), la photographie par les rayons de Röntgen d'un genou ankylosé. La connaissance des axes du tibia et du fémur a permis, de calculer l'angle formé par les deux diaphyses, et par suite de tailler dans le fémur un coin suffisant pour remettre le membre en position rectiligne.

Pseudo-hermaphrodite androgyne. — **M. Pozzi** présente une malade qu'il a opérée en Mai, pour une hernie inguino-labiale gauche récidivante. Elle avait, en effet, été opérée un an auparavant à Lariboisière, pour une hernie inguino-labiale droite, qu'on avait supposée être une hernie des annexes. A gauche, on avait enlevé une poche kystique suppurée, un hydrosalpinx, et on avait réduit un organe glandulaire et un autre musculaire qui paraissaient n'être qu'un ovaire et un utérus rudimentaires. A droite, deux organes supposés l'ovaire et une trompe également kystiques étaient compris dans un sac extra-péritonéal et avaient été réséqués.

La hernie inguinale gauche avait récidivé. M. Pozzi pensa qu'elle était formée par l'utérus et l'ovaire respectés lors de la première opération. Comme, d'autre part, elle était douloureuse, il en fit la cure radicale après résection des deux organes. Mais l'examen histologique montra que l'organe glandulaire n'était autre qu'un testicule arrêté dans son développement. L'autre organe enlevé était constitué par des fibres lisses entrecroisées qui semblaient représenter l'utérus, quoiqu'il n'y eût pas de cavité ni de muqueuse utérine.

L'examen histologique de l'organe enlevé lors de la première opération montra également qu'il s'agissait d'un testicule.

On ne trouva ni spermatozoïdes ni épididyme. L'absence de l'épididyme pouvait s'expliquer par leur transformation en deux poches kystiques qui avaient été prises pour des hydrosalpinx, lors de leur extirpation.

La malade, à part un développement un peu rudimentaire des organes génitaux externes et une respiration à type abdominal, présente l'aspect d'une femme bien constituée. Elle a été défloréé à huit ans ; depuis, elle n'a

ICHY-CÉLESTINS
JGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.
HAMAMELIDINE LOGEAIS
A RÉVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents.
ARRITZ / ERMES / ALINS Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.
Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse FER CHEYNET
OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

amais eu aucun rapport sexuel; elle n'a jamais eu de règle, mais tous les mois, depuis l'âge de douze ans, elle éprouve, pendant deux jours, les phénomènes sympathiques de la menstruation. En outre, pendant dix ans, elle a eu des épistaxis mensuelles supplémentaires. Elle n'avait jamais eu aucun désir sexuel avant sa première opération; elle en a eu de très violents depuis, et s'est sentie attirée très fortement vers le sexe masculin.

Paralysies post-traumatiques guéries par l'élongation des nerfs paralysés. — **M. Terrier** lit un rapport sur le mémoire de **M. Mouchet** (de Sens), présenté sur ce sujet.

Le premier cas a trait à un malade qui fit une chute violente sur le coude; le massage n'ayant pas amené de résultat appréciable, après plus d'un mois, on fit l'élongation du nerf radial : la sensibilité revint presque immédiatement; et la motilité réapparut dans les jours qui suivirent l'opération.

Le deuxième cas concerne également une paralysie du nerf radial : même insuccès du traitement par le massage, atrophie musculaire et paralysie persistant un mois après l'accident; enfin, même succès à la suite de l'élongation du nerf.

Le troisième cas est relatif à une paralysie du nerf tibial postérieur, qui a guéri par le même procédé.

Ces faits rappellent ceux qui ont été rapportés en 1877 par M. Blum et M. Duplay. Ils s'expliquent par ce fait qu'une élongation faible augmente l'excitabilité du tronc nerveux, tandis qu'une élongation forte la diminue. D'ailleurs, M. Mouchet pense que l'élongation seule n'eût pas suffi dans les trois cas précités.

M. Reclus. Il est nécessaire, pour obtenir l'anesthésie du nerf et éviter au malade la douleur de l'élongation, de faire une injection interstitielle dans l'intérieur de la gaine.

M. Monod. Dans le 3e cas de M. Mouchet, il eût suffi, probablement, de dégager le nerf tibial postérieur, qui était comprimé par un cal osseux.

Dans les deux premiers faits la valeur absolue de l'élongation n'est pas prouvée, car il a fallu, en même temps, dégager le nerf du tissu fibreux qui l'enserrait.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

25 Juillet 1896.

Action des toxines sur la lymphe. — **M. Charrin.** J'ai pu étudier, avec MM. Athanasiu et Carvallo, l'influence des produits microbiens sur la quantité comme sur la qualité de la lymphe.

On place une canule dans le canal thoracique d'un chien, à jeun; on recueille, en cinq minutes environ, 4 centimètres cubes d'une lymphe claire, coagulant immédiatement.

A ce moment, on injecte dans les veines des toxines pyocyaniques stérilisées par une série de chauffages à 60-64 degrés; on introduit de 3 à 6 centimètres cubes par kilogramme d'animal.

Au bout de quelques minutes, cinq, dix, quinze, vingt, on voit l'écoulement de la lymphe augmenter notablement; on recueille, en cinq minutes, des volumes oscillant entre 12 et 40, au lieu de 4; pour obtenir ces augmentations considérables, il faut introduire 6 pour 1000.

Parallèlement, cette lymphe perd sa coagubilité; elle demeure fluide pendant des heures. D'autre part, sa coloration change : elle devient louche, lactescente; parfois même, si on a usé de grosses doses, une teinte rosée devient manifeste; cette lactescence, qui rappelle la lymphe de la digestion, est due, en partie, à de la graisse; il se produit une sorte de balayage des ganglions, des vaisseaux mésentériques; cette teinte rosée est attribuable à des hématies; la paroi des capillaires subit donc une modification, comme le veut Heidenhain; mais ces résultats semblent indiquer aussi qu'il se fait une véritable formation, conformément à la conception de Harling; les deux théories ont leur part de vérité.

Si, à ce moment, on examine la pression, on la voit varier. Si on recueille du sang artériel, on constate que sa coagubilité est retardée, qu'il renferme, pour un volume donné, plus de globules rouges.

Ces expériences mettent en évidence des propriétés lymphagogues considérables; il y a peu de principes qui les possèdent à ce degré, d'autant plus que ces attributs visent aussi les qualités du produit.

Il est à peine besoin de faire remarquer l'importance de ces données au point de vue de la physiologie pathologique, des troubles morbides, surtout quand on sait le rôle prédominant de la lymphe; elles expliquent les œdèmes, les diffusions par voie lymphatique, les variations humorales, etc.

Depuis une série d'années, je me suis attaché à mettre en lumière l'action de ces toxines sur la chaleur animale, sur les vaso-moteurs, sur le cœur, sur la moelle, sur les muscles, sur la composition du sang, sur la bile, sur les sucs digestifs, sur les gaz de la respiration, sur la constitution de l'urine, sur les échanges, sur le glycogène, etc., etc.; je crois que les résultats de ces expériences complètent la série de ces attributs fonctionnels et ajoutent un fait intéressant à l'histoire physiologique des toxiues.

Sur le sérodiagnostique de la fièvre typhoïde. Action du sérum des typhiques sur le bacille d'Eberth, le bacterium coli et d'autres microbes. — **M. Paul Courmont** (de Lyon) envoie un travail dont voici les conclusions :

1) La séroréaction sur le bacille d'Eberth a été franchement positive dans 9 cas de fièvre typhoïde (dont 4 convalescents apyrétiques); et, dans 2 cas douteux, faiblement positive, une fois. La méthode de sérodiagnostic de M. Widal rendra donc de nombreux services en clinique.

2) La séroréaction de la fièvre typhoïde pourra, bien étudiée, conduire au séropronostic de cette affection.

3) Les autres sérums n'ont pas (aux mêmes dos s) d'action coagulante sur le bacille d'Eberth.

4) Le sérum typhique ayant (de même que d'autres sérums) une action coagulante positive sur les cultures du bacterium coli, du bacille de Löffler, du staphylocoque, la réaction d'un sérum typhique sur un bacille ne prouve pas que l'on soit en présence du bacille d'Eberth; mais la réaction d'un sérum sur le bacterium coli ne prouve pas qu'on soit en présence d'une fièvre typhoïde. La réaction positive d'un sérum vis-à-vis du bacille de Löffler ne saurait, non plus, faire diagnostiquer une diphtérie.

M. Charrin. Je saisis cette occasion et celle de la note de Nicolas, sur le sérum diphtérique, pour rappeler que ces ingénieuses applications confirment pleinement les théories humorales que, les premiers, nous avons défendues, dès 1889, contre le phagocytisme exclusif; il est permis de constater que le sérodiagnostic comme la sérothérapie justifient pleinement les conceptions pour lesquelles nous avons jadis été attaqués.

Traitement des infections expérimentales par les injections intraveineuses massives de la solution salée simple (NACL à 7 pour 1000) et de leur mode d'action. Infection coli-bacillaire. — **MM. Bosc** et **Vedel** (de Montpellier) ont étudié les effets des injections intraveineuses massives de la solution salée simple, leurs indications, leur physiologie pathologique et leur manuel opératoire, dans le cas d'infection expérimentale, chez le chien, par injection dans les veines, de cultures coli-bacillaires.

Cette infection entraîne la mort en quelques heures, aux doses fortes; en 10 à 15 heures, aux doses moyennes; en 12 à 40 heures aux doses faibles; elle est essentiellement hémorrhagipare, avec maximum des lésions sur le tube digestif et les reins, et se traduit par des troubles intestinaux précoces, de l'affaiblissement du cœur, un abaissement profond de la tension sanguine, la suppression de la diurèse, une élévation de température suivie d'hypothermie, de la résolution.

Les injections salées intraveineuses massives modifient l'*évolution* de cette infection : elles n'empêchent pas la mort aux doses fortes, mais, aux doses un peu moindres, et aux doses moyennes et faibles, elles peuvent entraîner la guérison, lorsque la première injection est *précoce*. Quand cette première injection est *tardive*, elle ralentit la marche de la maladie et n'arrive à l'arrêter que dans le cas de doses faibles.

Les effets de ces injections salées sur les symptômes infectieux sont peu sensibles et très passagers dans le cas d'infection très forte; avec une infection par doses un peu moindre, de même que dans les infections par doses moyennes et faibles, l'injection précoce a une action *atténuante* et même *empêchante* qui se traduit par une réaction vive de l'organisme : augmentation d'énergie du cœur, élévation de la pression sanguine, élévation de la température, mictions, frissons, soif. L'injection tardive n'empêche pas, aux doses fortes, l'hypothermie de progresser, l'anurie de persister; aux doses faibles seulement, elle peut produire des réactions prononcées.

Les injections *en série* ont des effets ordinairement en rapport, pour chaque injection, avec l'injection antérieure, de façon à compléter ou augmenter réciproquement leurs effets.

Les injections *hypermassives* (270 centimètres cubes par kilog. à la vitesse de 80 à 100 centimètres cubes par minute), sans danger chez l'animal sain, doivent être rejetées chez l'animal infecté : elles déterminent de l'œdème hémorrhagique du poumon, un épanchement sanglant dans le péritoine, des hémorrhagies méningées. Les *conditions les meilleures* sont l'injection de 25 à 30 centimètres cubes de solution par kilogramme à la vitesse moyenne de 40 centimètres cubes par minute. Les indications sont de faire la première injection le plus près possible du moment de l'inoculation; l'urgence est déterminée par l'état de faiblesse du cœur, la marche de la température, la diurèse; l'apparition d'albumine dans les urines n'est pas une contre-indication.

Les injections salées *agissent :* par action osmatique du NACL, par action diurétique, directe (sur l'épithélium rénal), indirecte (par élévation de la pression sanguine); en activant la nutrition; en diminuant le pouvoir globulicide du sérum pathologique. L'action *empêchante* de l'injection précoce amène à penser à l'existence d'une *suractivité curatrice de l'organisme* se traduisant par des phénomènes réactionnels, déjà marqués chez le chien sain, et qui ressemblent à une *réaction critique naturelle*.

Actions toxiques des alcools. — **M. Viala.** J'ai entrepris, avec M. Charrin, une série de recherches sur la toxicité des divers liquides alcooliques consommés.

Nous nous sommes placés au point de vue pratique; nous avons utilisé les boissons en cours, d vins, les cognacs réputés les meilleurs jusqu'à passent pour les plus mauvais; les ana'yses de duits ont été faites avec le plus grand soin.

Des expériences qui portent sur 50 animaux montré que, si on se sert de la voie intra-vei voit, comme Daremberg l'a dit, les alcools ré meilleurs, être les plus toxiques, surtout pour immédiats, intenses.

Toutefois, si, pendant plusieurs semaines, on' rer des doses successives, sans noter des di excessives, on voit que ces alcools supérieurs général, moins nuisibles; ils font maigrir moin ment les animaux; ils occasionnent des dé cences moins marquées des cellules du foie, voquer de cirrhose nette, pas plus que les au

D'ailleurs, ces expériences sont continuées; tats obtenus, comme les analyses réalisées, sero avec détails.

Des lésions expérimentales de la moel sécutives aux embolies artérielles asept M. H. Lamy. J'ai fait des recherches dans le b terminer, quelle pouvait être la part directe des tions vasculaires sur les éléments de la moelle taines myélites; voici les résultats auxquels arrivé jusqu'ici.

J'ai fait dans l'aorte des injections de poudre aseptiques, et produit ainsi des embolies médul

Les embolies fines sont seules capables de à coup sûr, des lésions profondes et durables. varient suivant la quantité de substance pul injectée. En cas d'*embolies massives*, on ob ramollissement rouge de la substance grise cer pourrait se demander si la lésion ainsi produite une hémorrhagie primitive; je ne le pense p moelle est plutôt exsangue, immédiatement a jection de corps étrangers; c'est seulement au vingt-quatre ou quarante-huit heures que l'hém se produit.

Quoiqu'il en soit, la disposition de ce foyer est Le sang peut s'éliminer; d'où formation d'une ca trale. Ou bien il s'organise en tissu cicatricie sente l'aspect des anciens foyers hémorrhagiqu

Secondairement à ces destructions cellulair rait quelquefois une dégénération des cordons commandés par ces cellules.

Dans les embolies provoquées par des substa vérulentes, injectées en *petite quantité*, ce lésions anatomiques ne se produisent pas; constate des altérations cellulaires très intér Ces éléments sont ratatinés et leur structure e versée; les corpuscules chromatophiles sont ag en masse autour du noyau, et la périphérie de lule est pâle; la substance chromatophile semble dissolution.

Quant au noyau, il paraît détruit dans les cel plus malades.

Sur l'abolition du réflexe crémastérien c caverneux dans la neurasthénie. — **M. D. Gr** Il n'existe pas actuellement de symptôme path nique de la neurasthénie, aussi le diagnostic n se faire que par exclusion. Nous avons pu iso symptômes physiques, qui peuvent guider le c

1° Chez le neurasthénique avéré, le réflexe crém est complètement aboli.

2° Le réflexe bulbo-caverneux subit des modi dans son intensité, dans sa durée et dans le mo sa production.

Sur les propriétés du sérum de moutons nisés contre le bacille d'Eberth et contre terium-coli. — **M. Rodet.** J'ai immunisé de tons, l'un contre le bacille d'Eberth, l'autre contr bacille; leur sérum possède la curieuse propriété par Pfeiffer et Koll, et surtout par Grüber, c'est-à-d tude à immobiliser, agglutiner, et précipiter le par lequel a été influencé l'animal fournisseur d Avec l'un et l'autre sérum, l'effet est beauco accentué dans une culture en bouillon, que d émulsion.

Je me suis, de plus, intéressé à chercher si, e concerne cette réaction *in vitro*, mon sérum-c pas sur le bacille d'Eberth et réciproquement. O dire, dès à présent, que mes expériences me dén que cette réaction n'est pas rigoureusement sp L'un des sérums n'agit pas sur l'autre microb énergiquement que sur son bacille propre; mais qu'une différence de degré.

Je doute donc de la signification que l'on attribuer à l'épreuve de Grüber, pour juger la th nous défendons, Roux et moi, sur les relations bacille d'Eberth et le bactérium coli.

Contraction aérobie et contraction ana des muscles. — **MM. Broca** et **Richet.** Nou cherché à voir ce que devient le muscle quan force à se contracter dans un milieu non oxygéné ment dit pendant l'asphyxie. Le fait principal q mettre en lumière est le suivant : un muscle en tion anaérobie s'épuise d'une manière durabl réparation ne survient qu'au bout de quelques comme s'il était profondément intoxiqué, ou co avait été privé d'une substance nécessaire, qui se reconstituer que lentement.

…age de l'alcool dans le sang recueilli …re en heure, après l'injection intra-vei… d'une certaine dose d'alcool éthylique. — …éhant conclut de ses recherches, que la propor… l'alcool dans le sang va en décroissant avec len… Il faut vingt-trois heures pour qu'il y ait élimina… omplète.

…résultats expliquent la longue durée des phéno… dus à l'ivresse alcoolique.

…alysie et atrophie musculaire consécutives …injections de cultures stérilisées de pneu… ques. — **M. Remlinger.** En faisant des expériences …s lapins, avec une culture de pneumocoque stéri… j'ai pu créer, chez un seul animal, une paralysie et …trophie musculaire; ces symptômes apparurent …e jours après la dernière injection; l'atrophie fut …lète en huit jours. Actuellement, le processus est …. L'animal sera sacrifié pour l'examen des lésions …elles correspondent les symptômes constatés.

…st d'ailleurs très vraisemblable qu'il s'agit d'une …te analogue à celle étudiée par MM. Ballet et …, chez des lapins morts paraplégiques, à la suite …ctions de cultures virulentes de pneumocoques.

…luence des injections intravasculaires de …rure de sodium sur la constitution molécu… re de l'urine. — **MM. Carrion** et **Hallion** ont …rché s'il était possible de trouver une corrélation …la toxicité d'une urine et sa concentration molé… re, et exposent les résultats qu'ils ont obtenus avec …olutions d'une constitution simple, telles que la …on de chlorure de sodium.

…cherches expérimentales sur l'anthracose …onaire. — **MM. Claisse** et **Josué** tirent de leurs …rches les conclusions suivantes :

Les états morbides favorisent la production de l'an… ose pulmonaire :

L'anthracose pulmonaire, chez un sujet exempt …re tare pathologique, a peu d'influence sur le déve… ment des états morbides.

…cherches sur le premier stade de l'infection …l'aspergillose expérimentale. — **M. Rénon.** …recherches que j'ai entreprises mettent hors de …e l'action de la leucocytose au début de l'infection …rgillaire. Les réactions des globules blancs varient …les deux champignons (aspergillus fumigatus, pa… ne et aspergillus niger, non pathogène); ces diffé… es de réaction sont peut-être la raison directe de leur …oir virulent, sans qu'il soit possible d'expliquer la …e intime du phénomène.

…oduction de la réaction de Grüber et Durham …l'action du sérum antidiphtérique sur le ba… de Lœffler. — **M. Nicolas.** 1° Le sérum antidiph… ique produit la réaction de Grüber lorsqu'on l'ajoute …s cultures en bouillon de bacilles de Lœffler, alors …le sérum normal reste sans effet;

La réaction coagulante se produit au fur et à me… de la végétation du bacille, lorsqu'on ensemence ce …ier dans le bouillon préalablement additionné de …m immunisant; les grumeaux se produisent immé… ement, le bouillon restant constamment limpide;

Le sérum antidiphtérique, sans effet sur le bacille …cyannique et le bacille d'Eberth, produit une légère …tion avec les cultures de bacille coli.

…résence du seul pneumocoque dans la pneu… nie lobaire suppurée. — **M. Griffon** a soumis à …analyse bactériologique rigoureuse 5 cas de suppu… on du foyer de pneumonie lobaire franche aiguë; …s ces 5 cas, le pneumocoque a été isolé à l'état de …eté. (Sera publié dans le prochain numéro.)

M. Grimbert donne la formule d'un **nouveau milieu …lsner artificiel.**

M. Giard lit un travail sur : **le retard dans l'évo… ion déterminé par anhydrobiose chez un …menoptère chalcidien.**

M. Bourquelot lit une étude sur l'**influence de la …ction du milieu sur l'activité du ferment …ydant des champignons.**

M. Haan, communique ses recherches sur l'**action …la levure sur le chimisure stomacal.**

M. Gérard lit une étude **sur la fermentation de …cide urique par les microorganismes.**

R. Mercier.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE

…à la Société *des médecins militaires de Varsovie* …natoff a parlé **du traitement des céphalées con… cutives aux traumatismes crâniens.** Les cas, où …rès la cicatrisation de la plaie, le malade continue à …oir des maux de tête plus ou moins intenses, présen… nt certainement un grand intérêt clinique. Il s'agit de …voir si le médecin est en droit de refuser à ces malades …e intervention chirurgicale. Ces cas peuvent être divi… s en deux catégories : à l'une appartiennent les faits …à la céphalée apparaît immédiatement, ou du moins, …ès peu de temps après le traumatisme; dans l'autre …tégorie il faut placer les malades chez lesquels la cé… alée survient bien longtemps après, parfois au bout de quelques années. Les raisons anatomo-pathologiques sont pour la première catégorie : 1° la pénétration des os fracturés dans les régions encéphaliques autres que les centres moteurs; 2° les hémorrhagies survenues dans les mêmes régions; pour la deuxième catégorie : 1° les exostoses limitées; 2° la prolifération du tissu conjonctif; 3° les kystes sanguins; 4° les néoformations, etc. De sorte que le pronostic dépend de la nature de ces lésions. Toutes choses égales d'ailleurs, le pronostic de l'intervention chirurgicale est plus favorable dans les cas où la céphalée apparaît peu de temps après le traumatisme. Ce fait est démontré par des recherches cliniques récentes. Un certain nombre d'auteurs prétendent pourtant que la céphalée post-traumatique est déterminée, dans l'immense majorité des cas, surtout dans ceux où il n'y a pas de signes cliniques de fracture, par la pachyméningite fibreuse, c'est-à-dire par un épaississement localisé de la dure-mère.

La pachyméningite fibreuse constitue une conséquence inévitable des grands traumatismes du crâne et des interventions chirurgicales, portant soit sur les os crâniens, soit sur la dure-mère, soit enfin, sur la substance cérébrale elle-même. Bien que, à l'heure actuelle, on tende à admettre que toutes les variétés de pachyméningite peuvent déterminer de la céphalée, cette opinion n'est guère acceptable, si l'on tient compte des faits suivants : 1° du grand nombre de traumatisme grave de la tête, sans céphalée consécutive; 2° du succès d'un nombre considérable de trépanations où forcément on touche à la dure-mère, sans que pour cela le résultat complètement favorable de l'opération soit compromis en quoi que ce soit. Par conséquent, on est forcé de convenir que les pachyméningites localisées post-traumatiques non suppurées ne donnent pas lieu à des céphalées, ou du moins ne les provoquent que tout-à-fait exceptionnellement. Comme preuve, Yguatoff cite le cas suivant qu'il vient d'observer. Un soldat de vingt-quatre ans a été victime, il y a vingt ans, d'un accident; la roue d'un camion très chargé lui a blessé la tête, d'où il est résulté une énorme cicatrice longue de 20 centimètres et large de 2 cent. 1/2; cette cicatrice, très adhérente, décrit un arc dont le milieu se trouve à peu près au niveau de la suture sagittale. Dans presque toute son étendue, elle présente une consistance osseuse. Il est certain que, chez cet individu, il s'est formé une pachyméningite fibreuse localisée, et pourtant il ne se plaint jamais de maux de tête.

A cette même Société, **Gayman** a relaté un **cas d'abcès du cerveau d'origine auriculaire.** Il s'agit d'un soldat entré à l'hôpital avec des phénomènes d'otite moyenne aiguë du côté gauche. Quelques jours après son entrée, le malade se rétablit et bientôt il quitta l'hôpital parfaitement bien portant. Mais deux semaines plus tard, vers les quatre heures du matin, il ressentit un mal de tête assez intense qui le força à s'aliter. A 8 heures du soir la céphalée augmenta d'intensité, et, au bout de quelques heures, survinrent des vomissements, qui se calmèrent pourtant et le malade s'endormit. Une heure après, il tomba de son lit, perdit connaissance et mourut. A l'autopsie, on constata ce qui suit : la dure-mère était congestionnée autour de la caisse du tympan, et le tissu osseux infiltré de pus; dans le lobe temporal gauche, à 3 centimètres environ, de la scissure de Sylvius, il y avait un abcès de 9 centimètres de longueur et de 3 à 5 de profondeur; étant donné l'état de l'os avoisinant le tympan, il paraissait certain que l'abcès du cerveau était d'origine auriculaire. Il est possible que le malade avait été atteint autrefois d'une otite suppurée ayant déterminé une carie de l'os, une pachyméningite localisée et consécutivement un abcès. L'otite elle-même a pu guérir tout en laissant des traces. Il est pourtant plus vraisemblable d'admettre qu'il s'agit d'une affection primitive, de nature tuberculeuse. La mort a dû résulter d'un œdème aigu du cerveau développé rapidement, fait assez fréquent dans les abcès du cerveau. D'autre part, le surmenage, auquel les soldats sont habituellement soumis, a pu contribuer pour beaucoup au développement de l'œdème cérébral. Ce cas est d'autant plus intéressant que l'abcès du cerveau ne s'était manifesté, pendant la vie, par aucun phénomène pathologique.

A la *Société de médecine de Saint-Pétersbourg*, **Schiperowitsch** a fait une communication sur **l'anatomie pathologique du typhus récurrent.** Le cas qui servit de sujet à cette communication concerne un homme de trente-trois ans, mort après trente-deux jours de maladie. Voici ce qu'on a pu constater à l'autopsie : hypertrophie du cœur, dégénérescence graisseuse du myocarde; un peu de liquide séreux dans le péricarde; hépatisation des deux poumons. Le foie, et surtout la rate, sont considérablement augmentés de volume. Sur la surface de la rate, ainsi que sur les coupes, on trouve une grande quantité d'infarctus et d'abcès dont le volume varie d'un grain de mil à une pièce de un franc. La muqueuse de l'estomac et celle de l'intestin présentent de l'hyperémie et des picquetés hémorrhagiques. Ce qui frappe surtout l'attention, c'est évidemment l'état de la rate. Il est intéressant de déterminer la cause qui a produit l'infarctus et les foyers de suppuration dans le typhus récurrent. Schiperowitsch croit pouvoir admettre qu'il se forme d'abord une nécrose coagulante des tissus qui est suivie de l'oblitération des vaisseaux, de sorte que cette oblitération ne serait qu'un phénomène secondaire, à l'encontre de l'opinion d'un certain nombre d'auteurs qui considèrent, au contraire, l'oblitération des vaisseaux comme un phénomène primitif. En ce qui concerne les abcès, Schiperowitsch en a examiné bactériologiquement le pus qui a donné une culture pure du pneumocoque de Fränkel. Les injections sous-cutanées de la culture dans du bouillon faites à des lapins, à la dose d'un demi-centimètre cube, a déterminé une septicémie dès le lendemain même. Il est évident, par conséquent, que, dans ce cas particulier, les abcès de la rate ont été déterminés par le pneumocoque qui avait pénétré dans l'organe par la voie sanguine. Cela est d'autant plus compréhensible que le typhus récurrent a été certainement compliqué de pneumonie. Schiperowitsch termine sa communication en disant que les infarctus qu'on observe souvent dans le typhus récurrent se seraient très probablement résorbés si le pneumocoque n'était venu apporter un agent septique qui les a transformés en abcès.

Nous signalerons une autre communication fort intéressante, faite à la *Société des conférences médicales de l'hôpital Marie, de Saint-Pétersbourg*, par **Mme Vorontzoff.** Il s'agit de faits d'**utérus rudimentaires chez plusieurs membres d'une même famille.** Ce cas concerne trois sœurs : deux ne sont pas mariées, l'une est âgée de vingt deux ans, l'autre de trente ans; la troisième sœur est mariée et est âgée de vingt-huit ans. Deux sœurs seulement ont pu être examinées, et l'on a constaté chez elles les particularités suivantes : arrêt de développement des grandes et des petites lèvres, ainsi que du clitoris; vagin normal; utérus excessivement petit, ayant le volume d'un petit pois à peine. Ces trois personnes n'ont jamais eu de règles. Malgré cela, leur aspect général est parfaitement féminin, et chez la femme mariée, il existe une sensation sexuelle pendant le coït. Toutefois, elle n'a pas de désirs sexuels, à proprement parler. Ce cas est surtout intéressant, parce que le même arrêt de développement se retrouve chez trois sœurs.

A la *Société de thérapeutique de Moscou*, **A. Langovoï** a rapporté l'observation d'un jeune homme atteint de **syphilis pulmonaire.**

Ce malade a contracté la syphilis il y a quatre ans, mais il a été traité presque aussitôt, et pendant une année, par des injections (40 dans le courant de l'année) et par des pilules de protoiodure.

En Mai 1896, début de la toux et de la fièvre. Cet état alla en s'aggravant. Quelques mois plus tard, l'auscultation du poumon révélait de la rudesse de la respiration aux deux sommets. Malgré l'absence de tout antécédent, on porta le diagnostic de tuberculose, et on prescrivit le gaïacol.

L'apparition de deux exostoses frontales éveilla les soupçons; on fit prendre au malade de l'iodure pendant un mois, mais sans le moindre succès. Malgré la présence d'une lésion pulmonaire incontestable, et celle de la fièvre, pas d'amaigrissement ni d'expectoration.

Le traitement finit par avoir raison de tous ces troubles et le malade se rétablit complètement.

A la *Société médicale de l'hôpital Sainte-Marie-Madeleine (Saint-Pétersbourg)*, **Schoultze** a rapporté un cas de **rétrécissement de l'œsophage**, par compression de ce conduit, au niveau des piliers du diaphragme.

Ce fait est surtout intéressant au point de vue du diagnostic.

Il s'agit d'un homme âgé de cinquante-quatre ans, entré à l'hôpital pour de la dysphagie et de la faiblesse générale. Pas d'alcoolisme, ni de syphilis; pas d'ingestion de matières caustiques; santé parfaite jusque il y a un an. Les troubles de la déglutition se sont développés progressivement, et surtout aggravés depuis quatre à cinq mois. Le malade sent que ses aliments s'arrêtent « profondément dans la poitrine ». Bientôt, toute alimentation était devenue impossible. Seul, le lait pouvait passer, et encore était-ce avec grand'peine. Pas de douleur, pas d'hématémèse, ni de pus dans les matières vomies. L'exploration du canal œsophagien fut absolument négative; il y avait impossibilité absolue de faire passer la sonde, même la plus fine. La température était légèrement élevée. On porta, en raison de l'âge et de l'état général, et par exclusion, le diagnostic de cancer probable du cardia.

Le malade succomba quelques jours après son entrée, et, à l'autopsie, on ne trouva pas de cancer, mais une plaque fibreuse calcifiée, de 5 centimètres d'épaisseur, de 6 centimètres de longueur et de 5 de largeur, très ferme, disposée au niveau du point d'entre-croisement des deux piliers du diaphragme; cette plaque transformait l'orifice que traverse l'œsophage en une fente, et comprimait tout à fait le conduit latéralement, en faisant complètement disparaître sa lumière.

ANNALES DE MICROGRAPHIE spécialement consacrées à la *bactériologie*, aux *protophytes* et aux *protozoaires*. Rédacteur principal : *Docteur* Miquel, directeur du service micrographique à l'observatoire municipal de Montsouris. Cette publication paraît par fascicules mensuels de 48 pages in-8° raisin, avec figures et planches hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr., Départements et Union postale, 22 fr. (Georges Carré, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marathreux, 1, rue Cassette.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER
contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3'
VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

SANTAL SALOLÉ LACROIX
4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

LACTO-FER du Dr GISCARD
Marque de Fabrique déposée
C'est la préparation ferrugineuse par excellence. Elle ne fatigue pas l'estomac et ne constipe jamais.
Employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.
DOSE : 2 à 8 pilules par jour. — FLACON DE 100 PILULES : 3 FR.
VENTE EN GROS : CHASSEREAU-MENARD, Commissionnaire, 48, Faubg Poissonnière.

CHLORAL BROMURÉ DUBOI
Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

LYSOL
ANTISEPTIQUE. — Échantillon franco à
Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDOME

GLYCÉROPHOSPHATES
Phosphate vit
de JACQUEMAIRE
Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER
1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;
Indiqué dans : NEURASTHÉNIE, PHOSPHA ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE Maladies des ENFANTS, CONVALESCENC
SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PAR
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes 1re Phar

CRÉOSOTAL HEYDEN
Contenant 92 0/0 de Créosote de Hêtre pure et 8 0/0 d'Acide carboniqu
Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.
EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "
CACHET GARANTI
AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résul très satisfaisants pour la guérison de la TUBERCULOSE.
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Airol
Marque "GRIFFON"
Antiseptique interne et externe
a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.
L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

OREXINE Le meilleur STOMACHIQ
ET
Chlorhydrate d'Orexine
Recommandés contre l'Anorexie et le missements incoercibles de la grossesse. prend en cachets de 30 centigrammes pa pour les adultes.
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES KALLÉ & Cie Biebrich-sur-
FONDÉE EN 18
Dépôt : M. REINICKE, 39, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, PARIS, et dans toutes Pharm

NOURRICES
LES GALACTOGÈNES JOLI
(SIROP, SEL ou VIN) augmentent la qualité quantité du lait des nourrices et constituent le leur tonique aussi bien pour la mère que pour l' pendant l'allaitement. JOLIVET, 114, Fg St-He
Paris Envoi fco d'un Set contre 3f. 3 flac. Sirop (

COTON IODÉ DU DOCTEUR MÉH
Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re classe
ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
DÉPOT GÉNÉRAL : 48, Avenue d'Italie, PARIS

PHOSPHATOSE VAUDIN
PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE
Complètement Assimilable, tel qu'il existe dans le Lait.
Préparation par excellence pour toutes les affections de l'enfance et de l'âge adulte, dans lesquelles les phosphates sont indiqués : Troubles de la croissance, Maladies des os, Rachitisme, Maladies des organes respiratoires, Lymphatisme, Convalescences en général, toutes les Tuberculoses, Anémie, etc. Dans la Grossesse, l'Allaitement, pendant la Dentition et le Sevrage des enfants, la PHOSPHATOSE rendra de très grands services.
DOSES :
ADOLESCENTS et ADULTES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
ENFANTS : 1 à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge, délayée dans du lait ou mélangée aux potages.
PHOSPHATE DE CHAUX PHOSPHATOSE VAUDIN PHYSIOLOGIQUE
Détail : Phie VAUDIN, à Fécamp (S.-Inf.) : Phie BRETONNEAU, 6, R. Marengo, Paris et dans toutes les Pharmacies.
Vente en Gros : Sie Fre de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9, R. de la Perle, Paris.

LUCHON (PYRÉNÉES)
Lymphatisme, Rhumatis Syphilis, Maladies de la Affections des Voies aérie
HUMAG
SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE, anct GILLIARD, P. MONNET et CARTIER, à
Pour prix et littérature Demander le prospectus
KELENE
CHLORURE D'ÉTHYLE
Application du Prof. Dr C. REDA
Breveté S. G. D. G.
ANESTHÉSIE LOCALE — NÉVRALGI

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.